N^er 24. 11 czerwca 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy. Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Śmierć z udaru rdzenia pacierzowego

(apoplexia medullae spinalis).

Przypadek sądowo-lekarski

opisał

Dr. Feliks **Krajewski**, Lekarz powiatu Hrubieszowskiego.

(Rzecz czytana na Zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie w r. 1869).

(Dokończenie).

Zdanie ostateczne.

Dochodząc przyczyny śmierci Piotra G., postawić sobie możemy następujące zapytania:

1. Z jakiéj przyczyny śmierć Piotra G. wynikła?

2. Jeśli z obrażeń, to czy te były koniecznie śmiertelnemi? [1].

3. Gdyby Piotr G. miał jaką chorobę rdzeniową, czy ta mogłaby się stać przyczyną jego tak gwałtownéj śmierci bez wszelkich oznak poprzednich?

4. Jeśli śmierć powstała z obrażeń, to czy te były wynikiem rozmysłu i samobójstwa, czy téż ręką obcą były mu zadane?

Co do pierwszego.

Zmiany znalezione w zwłokach Piotra G., jakoto: wypływ znacznéj ilości krwi z wielkiego otworu czaszki (21), znaczny wylew krwi w części grzbietowéj kręgosłupa (23), przesiąknienie błon rdzeniowych krwią z udaru pochodzącą (24), oraz udar krwawy śródmiąższowy rdzenia (25) jasno dowodzić się zdają, że śmierć Piotra G. nastąpiła w skutku udaru krwawego części grzbietowéj rdzenia pacierzowego (pomiędzy 7. kręgiem szyjowym a 6. grzbietowym). Badając najstaranniéj całe ciało zmarłego, w żadnéj jego części nie wykryłem powodów tego cierpienia i jako jedyny dotykalny powód téj choroby uważać mogę obrażenia (pod Nr. 12) przezemnie opisane.

Co do drugiego.

Badając udar rdzenia i przyczynę jego tj. obrażenie, określić wypadało, czy obrażenia tego rodzaju są bezwzględnie śmiertelnemi. Prawie wszyscy lekarze kliniczni, anatomowie patologiczni i lekarze sądowi zgadzają się na to, że obrażenia cięższe rdzenia, szczególniej w górnéj jego części,

[1]) Pytanie to zastosowane jest do postępowania karnego, obowięzującego w królestwie Polskiém. — *Red.*

są nietylko bezwzględnie śmiertelnemi, lecz, że przy nich śmierć w chwili obrażenia piorunująco nastąpić może, a to z powodu, iż z chwilą naciśnienia punktów wyjścia nitek nerwowych z rdzenia następuje porażenie czynności od nich zależnych, w części więc szczególniéj grzbietowéj natychmiastowe porażenie mięśni oddechowych, a z tąd śmierć nagła. Jeśli dla porównania przypomnimy sobie oznaki zapalenia opon i rdzenia pacierzowego na ograniczonych przestrzeniach, w którém przy powolném wydzielaniu się wysięku porażenie jest nieuniknioném, to cóż mówić o udarze krwawym, który jak uragan piorunująco przygniata rdzeń na pewnéj przestrzeni; że zaś u Piotra G. zalew krwawy rdzenia wystąpił pomiędzy 7. kręgiem szyjowym a 6. grzbietowym, zdaje mi się, iż najbardziej stanowczo powiedzieć mogę, że obrażenie znalezione u Piotra G. było bezwzględnie koniecznie śmiertelném *(laesio absolute necessario lethalis)*, a śmierć jego w skutku porażenia mięśniów oddechowych mogła być tak nagłą, iż słowa przemówić nie zdołał.

Co do trzeciego.

Udar krwawy rdzenia pacierzowego jako choroba samodzielna jest niezaprzeczoną osobliwością patologiczną, tak, iż najznakomitsi autorowie prawie nie przypuszczają udaru tego bez widocznego obrażenia stosu pacierzowego, szczególniéj w górnéj części. Chcąc jednak faktycznie udowodnić, iż udar opon i rdzenia u Piotra G. nastąpił w skutku obrażeń u niego znalezionych, starać się będę bliżéj to objaśnić. Rdzeń pacierzowy, jako jeden z ośrodków nerwowych, tak dla całości i życia organizmu niezbędny, należycie przez naturę zabezpieczonym został. Znajduje się bowiem, jak wiadomo, w mocnym kanale kostnym, który go od wszelkich wpływów zewnętrznych zabezpiecza; ztąd téż obrażenia rdzenia pacierzowego należą do rzadszych. Z badań anatomo-patologicznych okazało się, iż choroby rdzenia pacierzowego zdarzają się szczególniéj w części jego dolnéj. Okoliczność ta daje się tłomaczyć mniejszą ochroną zewnętrzną, jako téż stosunkiem z trzewami brzusznemi i częściami płciowemi. Jeśli n a p r z y k ł a d wezmiemy przekrwienia, to przekonamy się, iż te daleko częściéj zdarzają się w części dolnéj rdzenia, aniżeli w górnéj; daléj porażenie kończyn dolnych przy chorobach rdzeniowych daleko częściéj widzimy, aniżeli porażenie kończyn górnych. Jeśli tedy miejscowością najczęściéj dotkniętą przekrwieniem, zapaleniem i rozmiękczeniem jest dolna część rdzenia, to przez podobieństwo wnosić wypada że i udar kwawy najczęściéj w tém miejscu zdarzać się powinien (gdyby choroba była pierwotną, z przyczyn wewnętrznych wynikłą). Z drugiej strony znowu dowiedzioną jest rzeczą, że po obrażeniach rdzenia, a szczególniéj po ranach tłuczonych i wstrząśnieniach stosu pacierzowego, bardzo często następuje udar krwawy rdzenia. Badania anatomo-patologiczne wielokrotnie tego dowiodły, a za najlepsze poparcie może służyć wiele przypadków śmierci nagłéj noworodków: rozbiory ich zwłok bowiem, w Wiedniu i Paryżu wykonywane, dowiodły, iż w wielu razach stos ich pacierzowy, będąc silnie naciskanym przez kurczenia macicy, podlega takim obrażeniom, skutkiem których jest udar krwawy rdzenia i śmierć noworodka.

Z tego, co powiedziałem, zdaje się rzeczą widoczną, że żadna z chorób rdzeniowych z udarem krwawym zmięszaną być nie może; że choroby rdzeniowe na długi czas przed śmiercią dają objawy chorobowe wybitne; że udar krwawy rdzenia bez obrażeń jest rzeczą li przypuszczalną, lecz mało prawdopodobną; że jeśli udar rdzeniowy jako choroba samodzielna zdarzyć się może, to daleko łatwiéj w dolnéj, niż w górnéj części rdzenia, i że w takim razie trwa dłużéj i za życia rozpoznanym być może; podług H a s s e g o i R o m b e r g a, jeśli starczy czasu na okazanie się przypadów udaru krwawego w dolnéj części rdzenia, w takim razie bywa zwykle drętwienie nóg, mrowienie w tychże, szczególna drażliwość w krzyżach, kurcze przechodzące w tężec, porażenie kończyn dolnych, pęcherza i kiszki odchodowéj, po których téż niezadługo i śmierć następuje. Bez wymienionych oznak nie możemy wnioskować o istnieniu choroby rdzeniowéj.

Ponieważ zaś Piotr G. do czasu śmierci cieszył się zupełném zdrowiem; ponieważ żadnéj z wymienionych oznak choroby nigdy u niego nie było; ponieważ wylew krwi nastąpił nie na miejscu zwykłéj chorobliwości mlecza, lecz w miejscu gdzie

zwykle z obrażeń wynika; ponieważ z zewnątrz zauważyłem obrażenia, które aż do kanału kręgosłupa sięgały; ponieważ w całym organizmie, pomimo najtroskliwszego badania, ani innéj przyczyny śmierci, ani téż przyczyny choroby rdzeniowéj wynaleźć nie mogłem: zatém drogą wyłączenia dojść musiałem do przekonania, że udar krwawy rdzenia, u Piotra G. znaleziony, jest skutkiem obrażeń, które pod Nr. 12 opisałem.

Co do czwartego.

Zważywszy, że trupa znaleziono leżącego twarzą do ziemi; zważywszy, że obrażenia znaleziono na plecach, dokąd zmarły ani narzędziem żadném, ani rękami nie mógł sięgnąć — i że nie było w pobliżu żadnego narzędzia, którémby obrażenie zadano; z uwagi wreszcie, że niemożna przypuścić, aby powodem śmierci było upadnienie ze znacznéj wysokości: zdaje się jasno wynikać, iż Piotr G. zmarł wskutek obrażeń zadanych mu ręką cudzą.

Streszczając relacyę obdukcyjną, otrzymamy z niéj następujące wnioski:

1. Że Piotr G. zmarł z udaru krwawego rdzenia pacierzowego w części grzbietowéj, który nastąpił wskutek obrażenia kręgosłupa.

2. Że obrażenie zadane Piotrowi G. było bezwzględnie i koniecznie śmiertelnem (jak się ze skutków okazało).

3. Że znaleziony u Piotra G. udar nie był skutkiem choroby jego dawniejszéj lub teraźniejszéj, lecz skutkiem obrażenia.

4. Że obrażenie prawdopodobnie zadaném zostało Piotrowi G. ręką obcą. [1])

[1]) W półtora roku po tém zdarzeniu przy nowém badadaniu w Sądzie kryminalnym Lubelskim, wynikłém wskutek przejrzenia tamże protokołu sekcyjnego, na nowo aresztowany Ludwik S. sam się przyznał, iż uderzeniem, zadaném z konia uzdeczką, zabił Piotra G.

Przetoka męcherzo-pępkowa

z zapaleniem otrzewny i męcherza u kobiety ciężarnej.

Wyzdrowienie zupełne.

Opisał Dr. **Rudolf Janota**, lekarz górniczy i hutniczy w Węgierskiéj Górce.

Dnia 4. września 1862 r. wezwano mnie do wsi Czernichowa, o milę od Żywca położonéj, do włościanki obłożnie choréj, którą już przed 3 dniami zaopatrzono ostatniemi sakramentami.

Izba góralska, w któréj taż leżała na ziemi, była przepełniona takim smrodem i zaduchem, że, doznając nudności, musiałem się po wejściu zaraz z niej cofnąć, przykazawszy natychmiast poroztwierać drzwi i okna, tudzież nakadzić jałowcem. Tymczasem od osób otaczających dowiedziałem się następujących szczegółów o dotychczasowym przebiegu choroby:

M. S., jedyna córka zamożnego górala, lat 24 licząca, niezamężna, była przedtém zawsze zdrową. Przed trzema tygodniami ojciec jéj skosił wielkie pole koniczyny, gdy nazajutrz popołudniu zwolna zaczęły się z zachodu gromadzić czarne chmury. Było to w dzień niedzielny; czeladź, powróciwszy z kościoła, wzięła się raźnie do roboty, przyczém i M. S. dzielnie pomagała, nie przeszły więc 2 godziny, gdy wszystkie stogi już były ustawione i zbiór koniczyny uchroniony od zamoczenia. Po ukończonéj pracy M. S., wskroś spocona, rzuciła się zaraz na ziemię, aby się ochłodzić, a była lekko odziana, jak wśród lata; tymczasem i parne powietrze nagle się ochłodziło: wtedy powstała z ziemi, aby powrócić do domu. Po drodze obmyła sobie jeszcze twarz i nogi w zimnym zdroju; resztę drogi szybko przebiegła, bo już deszcz ulewny zaczął padać. Przybywszy do chaty, lubo całkiem przemoknięta, nie zmieniła jednak odzieży; wkrótce potém zjadła z wielkim apetytem wieczerzę, złożoną z mleka kwaśnego i swieżych ziemniaków. Ale już około godziny 9. wieczorem dostała silnego dreszczu, który trwał przeszło godzinę; po zziębnieniu zaś nastąpiło rozpalenie ciała. Około północy musiała matka zrobić ogień i przykładać jéj na brzuch jużto owies grzany, jużto gorące pokrywy zawinięte w chusty. Ale te usiłowania nic nie pomagały; chora z bólów w żywocie wiła się po ziemi i, jęcząc, pragnęła, żeby ją zabito. Nawet znaczne ilości gorzałki z pieprzem — ostateczny środek u górali — nic nie pomogły przeciw strasznym bólom szarpiącym, które, skupione w okolicy pępka, rozchodziły się ztamtąd na wszystkie strony. Nad ranem posłano po *babiculę*, w sąsiedztwie mieszkającą, która już od wielu lat trudni się intratną (a nie

upoważnioną) praktyką położniczą w tej okolicy. Tymczasem wieść o chorobie zamożnéj dziedziczki szybko się rozeszła po wsi całéj, ze wszech stron nadbiegały sąsiadki młode i stare, a gdy przybyła wielce poważana *babicula*, natychmiast pod jéj przewodnictwem złożyły obecne baby naradę lekarską, z któréj wynikło, że „macica się obsunęła,“ którą należy niezwłocznie podnieść, inaczéj bowiem grozi choréj wielkie niebezpieczeństwo. Jakoż owa baba „nastawiła macicę“— i to nader wprawnie, jak mnie zapewniano, i brzuch jéj podwiązała, ażeby nastawiona macica nie poruszyła się z miejsca, poprzednio zaś wysmarowała jéj należycie brzuch maścią ziołową. (*) Jednakże rodzice wkrótce się przekonali o bezskuteczności tego leczenia i pomimo zapewnień baby, że bóle muszą teraz ustać, przeciwnie wzmagały się, a z niemi ogromne rozpalenie i od czasu do czasu wymioty śluzowo-żółciowe. Mocz był skąpy i nader ciemny, podobny do krwi. Z ponownéj narady, do któréj wezwano inne, w téj mierze doświadczone baby z miejsc sąsiednich, wynikło, że macica jeszcze nie jest na swém miejscu, a więc, że trzeba ją znowu podnieść, co téż jeszcze raz niemiłosiernie uskuteczniono pomimo jęków choréj, — naturalnie bez żadnego skutku.

Dola ta rozpaczliwa trwała trzy dni; potém brzuch stwardniał, a miejscami matka choréj czuła w nim, jak twierdziła, twarde guzy, szczególnie w okolicy pępkowéj. Oddawanie moczu stało się bardzo bolesném, a w końcu całkiem ustało. Zewnętrznie przykładano przyparki z siemienia lnianego, wewnętrznie zaś podawano różne zioła smażone ze starą słoniną, które jeszcze bardziéj nadwerężyły i tak już upośledzone trawienie. Chora coraz bardziéj słabła, mocz nie chciał odchodzić, a po bezskutecznem próbowaniu najrozmaitszych środków, gdy już chora przyjęła ostatnie sakramenta, za namową księdza wikarego żywieckiego postanowiono posłać po lekarza. Po trzydniowéj naradzie krewnych choréj, którego z trzech lekarzy w Żywcu zamieszkałych wezwać, na mnie spadł zaszczyt wyboru.

Gdy podczas tych wywiadów mieszkanie już przewietrzono i wykadzono, mogłem przystąpić do badania choréj, z którego okazało się, co następuje: Pośrodku izby na ziemi leżała na słomie kobieta, wprawdzie silnie zbudowana, lecz bardzo wyniszczona i niedokrewna. Skóra blada, wiotka i ze skąpym podkładem tłuszczowym, była sucha i w dotknięciu gorąca (ciepłota 31° R.). Mięśnie wiotkie. Oczy głęboko w oczodołach, mdłe; źrenice jednostajnie ściesnione. Wyraz twarzy cierpiący, policzki zapadłe. Głos bardzo słaby. Język grubo obłożony, wargi i dziąsła blade. Chora nie ma łaknienia, skarży się na nudności, pragnienie ma zwiększone. Płuca i wątroba prawidłowe; śledziona nieco obrzmiała. Tony serca wprawdzie czyste, lecz słabe; tętno drobne, 126 razy na minutę. Żołądek rozszerzony. Brzuch mocno wzdęty, bardzo naprężony, za dotknięciem nader bolesny; w okolicy pępkowéj wyniosłość wielkości pięści, w środku któréj, w miejscu odpowiadającém dokładnie pępkowi, widać ranę nieregularną, strzępiastą, mającą ½ cala długości, a ¼ cala szerokości, z któréj wypływała ku lewéj okolicy pachwinowéj ciecz posoczysta, silnie amoniakiem cuchnąca, ile razy chora charknęła, lub na bok się poruszyła. Ściana brzuszna na około pępka na 4 cale odległości silnie zaczerwieniona, twarda, za dotknięciem bolesna. Odgłos wypukowy naokoło wszędzie czczy. Macica znacznie powiększona, części płciowe suche. Nogi około kostek nieco nabrzmiałe.

Na zapytanie moje co do oddawania moczu odpowiedziała mi chora, że w pierwszych trzech dniach choroby z wielką trudnością i z bólem (paleniem) oddawała mocz ciemno-czerwony w małéj ilości; następnych dni odchodził takowy zaledwo kroplami, czasami zmięszany ze krwią, aż nareszcie całkiem przestał odchodzić. W końcu drugiego tygodnia od zachorowania otworzył się pępek, przez który wyszły najprzód znaczne ilości ropy smrodliwéj poczęści żółtawéj, po części zielonkowatéj, następnie zaś tą samą drogą okazał się mocz; odtąd mocz z ropą odchodzi pępkiem otwartym. Wprowadziwszy natychmiast cewnik *(catheter)* przez cewkę moczową do męcherza, nie osiągnąłem z tąd ważnego wyniku; wyciągnąwszy takowy, spostrzegłem, że koniec jego pokryty jest skrzepami krwi, ropą i śluzem, co dowodziło, że zarówno szyja pęcherza, jakotéż cewka moczowa zapchane, były skrzepami krwi, zgęstniałym śluzem i ropą. Przy wprowadzaniu i wyjmowaniu cewnika chora użalała się na ból. Teraz, położywszy chorą na bok lewy, ponieważ prawy wydawał mi się bardziéj wypuklonym, przez ostrożne uciskanie starałem się wydobyć na zewnątrz przez wspomniony otwór w pępku jak można było najwięcéj owego płynu wielce smrodliwego, w którym wyraźnie można było poznać mocz; cieczy téj nie zbierałem dla bliższego zbadania, albowiem nie byłem na to przygotowany. Następnie kazałem choréj położyć się znowu na wznak i wprowadziłem cewnik przez cewkę moczową do pęcherza, a przez ranę brzuszną długi zgłębnik; po kilku ostrożnych poruszeniach zgłębnikiem napotkałem cewnik, tak, że zarówno sam, jakotéż osoby w pobliżu stojące usłyszały dźwięk metaliczny. Usiłowałem następnie wstrzyknąć wodę letnią przez cewnik do pęcherza, lecz napróżno, albowiem woda wstrzyknięta odpływała zaraz cewnikiem.

---

*) Rozmaite zioła, zbierane przez lud, smażą się ze słoniną, najlepiej 3-letnią, a maścią tą naciera się silnie brzuch od pachwin ku pępkowi. Nacieranie to wykonywa taka *babicula* przy wszelkiém cierpieniu brzuszném, nawet przy gastrycyzmie, zarówno u płci żeńskiéj, jakotéż i męzkiéj, albowiem, według tych bab, mężczyźni mają téż maciczkę, która, zboczywszy ze swego miejsca, sprawia takie bóle.

Zaleciłem zaraz kąpiel, którą też za trzy kwadranse przyrządzono. Wydaliwszy potém wszystką ropę z jamy brzusznéj, wprowadziłem po raz trzeci do męcherza cewnik sprężysty, który też w nim zostawiłem. Do opatrunku i przestrzykiwania rany brzusznéj przepisałem odwar kory chinowéj [1]) i zaleciłem przyparki (kataplazmy) z mąki siemienia lnianego (z powodu twardych guzów wielkości orzechów włoskich, które czuć było miejscami, zwłaszcza w blizkości pępka i nad spojeniem łonowém). Wewnętrznie z powodu wielkiego osłabienia choréj i gorączki przepisałem chininę w roztworze [2]); nadto zaś ze względu na silną biegunkę nastój makowcowy w odwarze salepu [3]), a przeciwko bolom proszki morfinowe [4]). Prócz tego zaleciłem choréj, ażeby leżała jak najspokojniéj, i to na lewym boku; za pożywienie rosół i potrawy mleczne. Odjeżdżając, przypomniałem raz jeszcze, ażeby pilnie przykładano przyparki i ranę w czystości utrzymywano, tudzież, ażeby za trzy dni przysłano znów po mnie.

(Dok. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Alex. Ogston: Uwagi porównawcze nad podwięzywaniem *(ligatura)*, uciskiem igłowym *(acupressura)* i skręcaniem *(torsio)* tętnic pod względem siły zamknięcia naczynia.

Dla rozstrzygnięcia tego pytania użył aut. doświadczeń na trupach. Szło tutaj głównie o to, aby oznaczyć, jakie ciśnienie może wytrzymać tętnica zamknięta tym lub owym sposobem; a lubo nie można tego porównać z prawdziwém ciśnieniem, które wywiera krew podczas zdrowia lub choroby, wszelako z oporu tego można powziąć wyobrażenie o ciśnieniu, jakie wytrzymać mogą naczynia tętnicy. Powyższe trzy sposoby operacyjne dają się wykonać na zwłokach, podobnie jak na żywych, a zatém można było pod tym względem czynić porównania.

W doświadczeniach swych starał się aut. oznaczyć ciśnienie, wyrażone w calach rtęci, które jest potrzebne, ażeby przezwyciężyć sztuczne zamknięcie tętnicy trzema powyższemi sposobami sprawione.

Najprzód na tętnicach sprychowych oznaczył ciśnienie, jakie krew wywiera na ściany tętnicy, a to uciskając je, dopóki tętno nie znikło, poduszeczką, któréj ciśnienie mierzył. Okazało się, że potrzeba na to ciśnienia najmniéj dwóch, a najwięcéj ośmiu funtów. Przyjąć można, że takie jest ciśnienie krwi na ściany naczynia, z czego wynika, że sztuczne zamknięcie tętnicy powinno być tak silne, ażeby się oparło ciśnieniu 2 do 8 funtów na cal kwadratowy, czyli kolumnie rtęciowéj mającéj 4 do 16″ wysokości.

Chcąc najprzód oznaczyć, pod jakim ciężarem ściany tętnicze rozdzierają się, wziął aut. kawałek tętnicy szyjnéj wspólnéj *(Carotis comm.)* i przekonał się, że pod ciśnieniem kolumny rtęciowéj 114-calowéj jeszcze nie pękła.

W doświadczeniach ze skręcaniem *(torsio(* okazało się, że ciśnienie od 1½ do 27″ (średnio 13″) wystarczało, aby rozerwać zamknięcie.

W doświadczeniach z uciskiem igłowym *(acupressura)* potrzeba było w tymże celu ciśnienia od 6 do 41″, a średnio (z 21 doświadczeń) 23½″; w jednym przypadku wystarczyło ciśnienie 4½″.

W tętnicach podwiązanych zamknięcie wytrzymało w 7 przypadkach ciśnienie 114″ rtęci, nie ustępując; w jednym przypadku naczynie rozdarło się pod ciśnieniem 85½ cala, w innym zaś rtęć poczęła przenikać przez ściany naczynia pod ciśnieniem 70″.

Wnosi z tąd aut., że podwiązanie tętnicy jest najpewniejszym naszym środkiem przeciw krwotokom; że ucisk igłowy ograniczyć należy do tych przypadków, w których występują szczególne jego zalety, np. w ranach, co do których chcemy, ażeby zagoiły się od razu *(per primam intentionem)*; wreszcie skręcania nie należy stosować do większych naczyń, lecz ograniczać je tylko do cieńszych.

(*The Lancet.* I. 16. 1869. — *Schm. Jahrb.* 145, pg. 65.)

St. J.

B. W. Richardson: Otrucie nastojem tojadu *(tinct. Aconiti)* uleczone wstrzykiwaniami podskórnemi roztworu amonii.

Panna 25-letnia wypiła natychmiast po śniadaniu mięszankę zawierającą ¼ do ½ drachmy nastoju tojadowego *(tinct. Aconiti)* i mniéj więcéj w 1½ godziny potém doznała bólu głowy, zawrotu, trętwienia w członkach itd. Stan jéj pogorszył się tak dalece, że w 8 godzin później R. zastał ją jakby w pozornéj śmierci, z kończynami zimnemi, źrenicami mocno rozszerzonemi, tętnem zaledwo dającém się namacać. Środków pobudza-

[1]) Rp. *Cort. peruv.* unc. ½, *f. l. a. decoct.* unc. 12. D. S. Letnio przemywać ranę i przykładać na nią skubankę maczaną w tym płynie.

[2]) Rp. *Chin. sulfur.* drachm. ½, *Acidi sulf. dil.* q. s. ad. solut., *Aq. destill.* unc. 6. D. S. Trzy razy dziennie po łyżce stołowéj.

[3]) Rp. *Decoct. rad. Salep* (e scrup. ½ par). unc. 6, *Tinct. opii croc.* gtt. 15, *Syrupi diacod.* unciam. D. S. Co godzinę po łyżce stołowéj.

[4]) Rp. *Morphii acet.* granum, *Sacchari albi* drachm. 2. *M. f. pulv. Divide in part. aequal.* octo. D. S. Dwa lub trzy proszki dziennie, według potrzeby.

jących i drażniących napróżno używano; zadawane wewnętrznie były zaraz zwracane. Gdy nareszcie przez 10 minut tętno zgoła ustało, R. w odstępach 10-minutowych wstrzyknął 4 razy po ½ drachmy *Liq. Ammonii caust.* pod skórę, poczém najprzód wymioty ustały, tętno zaś, które przez 40 minut nie biło, stopniowo poczęło powracać. Inne objawy otrucia znikły całkiem dopiero po 14 dniach.

W jedném tylko z miejsc, gdzie robiono zastrzykania, powstała zgorzel skóry nieznaczna.

(*Med. Times and Gaz. 1869. II. Nr. 1016. — Cbl. f. d. med. Wiss. 13. 1870.*)

St. J.

P. Best: Włosy w żołądku.

Niewiasta 30- letnia miewała częste wymioty i okazywała w dołku podsercowym obrzęk twardy znacznych rozmiarów. Rozpoznawano więc raka żołądka. Chora umarła wśród przypadów zapalenia otrzewny, a otwarcie zwłok wykazało jako przyczynę tego zapalenia przedziurawienie tylnéj ściany żołądka przez wrzód przeszywający. Nadto cały żołądek wypełniony był szczelnie bryłą składającą się z włosów najrozmaiciéj pozwijanych i splecionych, gdyż chora połykała przez 15 lat nałogowo swoje własne włosy.

(*Brit. med. Journ. 1869. 467. Centralblatt 1870. 14.*)

Korcz...

Delpech, Husson itd. Hygiena żłobków.

W Akademii lekarskiéj paryzkiéj w dniu 5. kwietnia r. b. toczyły się rozprawy nad hygieną t. zw. żłobków (*crèches*), t. j. przytułków, do których matki ubogie, zmuszone iść za dom do roboty, mogą na cały dzień oddawać swe dzieci w pierwszym roku życia. Powodem rozpraw było sprawozdania Dra Delpecha, który przemawiał za upowszechnieniem tych zakładów w gminach zamieszkałych przez klasy robocze, ale pod następującemi warunkami:

Otwierać żłobek dopiero wtedy, gdy przegląd administracyjny i lekarski stwierdzi, że obrany lokal jest zdrowy i regulamin organizacyjny stosowny.

Przyjmować — i to tylko na dzień — dzieci takich tylko matek, które karmią swe dzieci piersią, a wychodzą za dom na robotę.

Przyjmować dzieci tylko opatrzone świadectwem szczepionéj ospy i zaświadczeniem lekarskiém, że w tej chwili dziecię jest zdrowe.

Oddawać dziecko rodzicom, jak tylko okaże się u niego jaki objaw chorobowy.

Zobowiązać matki, aby przynajmniej dwa razy dziennie przychodziły karmić swe dzieci. Dozwalać odłączenia dziecka tylko za wyraźném upoważnieniem lekarza, który przepisuje stosowne pożywienie i zwiedza żłobek przynajmniej raz na dzień, ażeby przekonywać się o stanie zdrowia dzieci i o zachowywaniu przepisów hygienicznych.

Ograniczyć liczbę dzieci stosownie do obszerności wybranego lokalu, wskazanego w upoważnieniu policyjném. —

Przeciwko temu sprawozdaniu i przeciw żłobkom w ogólności robili p. Husson i inni zarzuty następujące:

1. Wielka śmiertelność dzieci w tych zakładach (blizko 50 na 100, gdy w ogóle w Paryżu śmiertelność dzieci w 1. roku wynosi zaledwo 25%), wynikająca z grasujących gorączek wysypkowych, zapaleń ócz, zapaleń gardła itd. Przyczyna: zbytnie nagromadzenie dzieci. (Środek zaradczy: stosowne przewietrzanie. — Delpech).

2. Zaziębianie dzieci przynoszonych co dzień do żłobka i napowrót wieczorem zabieranych. (Gdyby żłobka nie było, dziecko byłoby całkiem opuszczone; zresztą po części temu zaradzono, dając uboższym kobietom chustki ciepłe do obwijania dzieci. — D.)

3. Sztuczne karmienie. (Tego się uniknie, jeżeli będzie ściśle wykonywany przepis, wymagający, aby matki przychodziły karmić piersią. — D.)

Ostatecznie p. Husson radzi przyjmować do żłobków tylko dzieci odłączone od piersi po 9. lub 10. miesiącu życia, albo dzieci karmione przez matki, które nie mogą poprzestać na odpowiedniém wsparciu biur dobroczynnych, lecz muszą iść do roboty na miasto (utrzymanie dziecka w żłobku kosztuje dziennie w Paryżu około 72 centymów (około 36 centów austr.), a w domu matki zapewne nie wiele więcéj). Nareszcie gorąco przemawia za tém, ażeby żłobki szczególnie urządzać w blizkości lub jeszcze lepiej wewnątrz wielkich fabryk, w których wiele kobiet pracuje.

(*Gaz. d. hôpit.* 41, 1870).

St. J.

Rozmaitości.

Ustawa o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w krajach przedlitawskich.

(Ciąg dalszy.)

§. 7. Rządowi lekarze powiatowi są stałymi urzędnikami sanitarnymi w starostwach powiatowych odpowiednich.

Obszary urzędowania rządowych lekarzy powiatowych sanitarnych, jakotéż siedliska urzędowe tychże ustanowione będą rozporządzeniami po zniesieniu się z wydziałami krajowymi.

Każdy rządowy lekarz powiatowy jest bezpośrednio podwładnym staroście powiatowemu swego siedliska urzędowego, a powinien téż czynić zadość wezwaniom urzędowym innych starostów powiatowych swego obszaru urzędowego.

§. 8. Rządowemu lekarzowi powiatowemu poruczone są w jego obszarze urzędowym sprawy następujące:

a) Starosta powiatowy używa go do pełnienia nadzoru nad działalnością lekarsko-policyjną gmin, nad osobami należącemi do służby zdrowia powiatu, nad wykonywaniem przepisów wydanych przeciw matactwu *(Kurpfuscherei)* i bezprawnemu wykonawstwu lekarskiemu, jakotéż względem handlu truciznami i lekami, daléj nad zakładami leczniczemi dobroczynnemi i innemi, które mają być doglądane pod względem lekarsko-policyjnym, nad kąpielami i zdrojowiskami lekarskiemi, aptekami publicznemi i domowemi, wreszcie nad wykonywaniem przemysłów niebezpiecznych dla zdrowia;

b) lekarz powiatowy ma brać udział w bezpośredniém zawiadywaniu spraw zdrowia przez starostwa powiatowe, a mianowicie w kierowaniu sprawami zdrowia powiatu w ogóle, w szczególności zaś co do epidemij, a w braku weterynarza także co do chorób stadnych, czynić propozycye; a gdy zwłoka grozi niebezpieczeństwem, wprost rozpocząć działanie pod własną odpowiedzialnością; względem ustanawiania i udzielania konsensów do procederów lekarskich *(Medizinalgewerbe)*, jakotéż co do porządkowania tych stosunków, czynić propozycye, wykonywać poruczone sobie dochodzenia lekarsko-policyjne i udzielać o nich swe zdanie; przy poborze do wojska pośredniczyć każdym razem wskutek wezwań władz właściwych; zbierać wiadomości o ogólnym stanie zdrowia ludzi i zwierząt domowych użytecznych w powiecie, jakotéż o wpływach szkodliwie na takowe działających, mianowicie o różnych przesądach szkodliwych co do chorób i ich leczenia, i robić propozycye co do sposobów zaradczych; wreszcie z właściwych sprawozdań i z własnych spostrzeżeń składać peryodycznie sprawozdanie główne, naukowo ułożone, o tém wszystkiém, co w jego powiecie zasługuje na uwagę pod względem lekarsko-policyjnym. (Jeżeli jest osobny rządowy weterynarz powiatowy, takowy powinien załatwiać sprawy należącego do jego zawodu);

c) lekarz powiatowy powinien objeżdżać swój powiat peryodycznie, a prócz tego w pojedynczych przypadkach, ile razy będzie tego potrzeba;

d) rządowi lekarze powiatowi powinni téż na wezwanie właściwe pełnić obowiązki lekarzy sądowych za opłatą prawidłową.

§. 9. W siedlisku każdéj naczelnéj władzy politycznéj krajowéj ustanawia się radę zdrowia krajową, jakotéż posady etatowe referenta zdrowia krajowego i weterynarza krajowego. Prócz tego według potrzeby dodana będzie służba lekarska pomocnicza.

§. 10. Rada zdrowia krajowa jest organem obradującym i udzielającym zdania w sprawach zdrowia krajowych, należących do naczelnika krajowego; zdania jéj w szczególności zasięgać należy we wszystkich przedmiotach, które dotyczą się spraw zdrowia kraju całego, jakotéż spraw szczegółowych lub miejscowych, jeśli są osobliwie ważne pod względem zdrowia publicznego, a nadto przy obsadzaniu urzędów służby zdrowia powszechnego w kraju; obowiązana jest badać zebrane materyały statystyczne, układać z nich corocznie sprawozdanie sanitarne krajowe i na wezwanie albo z własnego popędu robić wnioski co do poprawy stosunków zdrowia publicznego i co do przeprowadzenia potrzebnych środków.

Protokóły posiedzeń rady mają być ogłaszane w gazecie urzędowéj, o ile względy publiczne, służbowe lub prywatne nie będą przez to narażone.

§. 11. Rada zdrowia krajowa jest podwładną naczelnikowi krajowemu i z nim tylko albo z jego zastępcą znosi się za pośrednictwem swego prezesa.

Rada składa się z referenta zdrowia krajowego, z 3—6 członków zwyczajnych, mianowanych przez rząd, którzy mają reprezentować wszystkie sprawy zdrowia publicznego tudzież z członków nadzwyczajnych, którzy będą powoływani do narad w pojedynczych przypadkach w skutek rozporządzenia naczelnika krajowego, lub za jego przyzwoleniem.

Prócz tego wydział krajowy może delegować do rady zdrowia krajowéj dwóch członków zwyczajnych.

W każdym obszarze administracyjnym liczba członków zwyczajnych, jakotéż sposob ich mianowania, oznaczone będą rozporządzeniami.

§. 12. Czas urzędowania członków zwyczajnych trwa trzy lata. Członkowie występujący mogą być mianowani na nowo.

Rada zdrowia krajowa wybiera przewodniczącego i jego zastępcę ze swego grona.

Osobna instrukcya określi sposób załatwiania spraw w radzie zdrowia krajowéj.

Urząd członka rady zdrowia krajowéj jest honorowy i zwykle bezpłatny. Jednakże za większe prace mają być udzielane wynagrodzenia.

Członkowie zwyczajni podczas swego urzędowania mają prawo używać tytułu „c. k. radcy zdrowia."

§. 13. Naczelnik krajowy używa krajowego referenta zdrowia:

a) do nadzoru nad wykonywaniem sanitarnych ustaw i rozporządzeń przez organa do tego powołane, daléj nad wszystkiemi osobami należącemi do służby zdrowia kraju, w szczególności nad odnośnemi zgromadzeniami i nad publiczną służbą zdrowia, wreszcie nad wszystkiemi zakładami sanitarnemi, nie wyłączając kąpieli i zdrojowisk lekarskich;

b) do pewnych objazdów odbywających się peryodycznie, lub téż, gdy zajdzie tego potrzeba;

c) do wypracowywania spraw należących do zdrowia publicznego w naczelnéj władzy krajowéj i do udziału w komisyach odnośnych.

(Ciąg d. nst.)

KRONIKA.

Ospa, srożąca się już od półroku w Paryżu, skłoniła lekarzy tego miasta do zwołania konferencyi lekarskiéj celem naradzenia się nad szczegółami wątpliwemi co do szczepienia ochronnego. Na pierwsze posiedzenie, które się odbyło dnia 25. maja r. b., zebrało się przeszło 200 lekarzy z Paryża i z okolicy. Z upragnieniem oczekujemy szczegółowych sprawozdań z tych posiedzeń, które może nam rozświecą nie jednę w tym przedmiocie wątpliwość. Jaki sposób szczepienia jest najbezpieczniejszy i najskuteczniejszy? Czy szczepienie ludziom limfy z wymion jałówek, przeszczepionéj na takowe z ludzi, zasługuje na rozpowszechnienie? Jaki jest najlepszy sposób przechowywania limfy ochronnéj? — Oto część tylko pytań, których wyjaśnienie pożądaném jest zarówno w ogólności, jakoteż w téj chwili i dla miasta naszego w szczególności. W Wiedniu podobno ospa się szerzy; jeszcze bliżéj nas panuje, jak nas zapewniał jeden z lekarzy tutejszych, w pasie granicznym Królestwa Polskiego, a podobno i na Szlązku. Słusznie téż magistrat krakowski, jak corocznie, wzywa rodziców do szczepienia ospy ochronnéj swym dzieciom, dotąd nie mającym jéj szczepionéj i ustanowił 4 miejsca, gdzie lekarze bezpłatnie szczepić będą ospę dzieciom. Dla skuteczności tych rozporządzeń potrzebnym atoli byłby przymus, tj. kontrola i kary (grzywny) nakładane na tych, którzy dzieciom swym nie dali ospy zaszczepić.

Ludność m. Krakowa. Według spisów sporządzonych na podstawie stanu ludności m. Krakowa w dniu 31. grudnia 1869, takowa ogółem wynosiła 49,835 mieszkańców. Według płci było: męzkiej 23,578 mieszk., żeńskiej 26,257; pod względem wyznań: chrześcian 32,163, starozakonnych 17,670.

W téj liczbie było ślepych 29, głuchoniemych 32.

Co do stanu cywilnego było w liczbie mieszkańców płci męzkiej: bezżennych 14,971, żonatych 8,065, wdowców 503, rdzwodników 39; płci żeńskiej zaś: niezamężnych 15,654 zamężnych 8,231, wdów 2,298, rozwódek 74.

Ludność Wiednia w tymże czasie wynosiła (z wyjątkiem wojska i mieszkańców przedmieść) 607,514 mieszkańców, z których 300,125 mężczyzn, a 307.389 kobiet. W téj liczbie jest ślepych 327, głuchoniemych 302. Z pomiędzy mężczyzn jest nieżonatych 203,576, żonatych 87,841, wdowców 8,337, w rozwodzie zostających 371; z pomiędzy kobiet jest niezamężnych 189,517, zamężnych 88,775, wdów 28,808 rozwódek 481. Ogólna liczba starozakonnych tamże wynosi 40,230.

Profesor Rokitansky obrany został prezydentem Akademii umiejętności wiedeńskiéj.

Przypominamy uprzejmie Szanownym Panom prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego", dla których opłacone półrocze upływa z końcem bieżącego miesiąca, aby, życząc sobie ponowić przedpłatę, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.